



Centro Universitário de Brasília

Instituto CEUB de Pesquisa e Desenvolvimento - ICPD

Marcia Gomes Marques

Dizer-se e fazer-se nada: dor de existir e suicídio

Brasília 2012

Marcia Gomes Marques

Dizer-se e fazer-se nada: dor de existir e suicídio

Trabalho apresentado ao Centro Universitário de Brasília (UniCEUB/ICPD) como pré-requisito para a obtenção de Certificado de Conclusão de Curso de Pós-graduação Lato Sensu, na área de Psicologia.

Orientadora: Marcella Laureano Prottis

Brasília 2012

Marcia Gomes Marques

Dizer-se e fazer-se nada: dor de existir e suicídio

Trabalho apresentado ao Centro Universitário de Brasília (UniCEUB/ICPD) como pré-requisito para a obtenção de Certificado de Conclusão de Curso de Pós-graduação Lato Sensu, na área de Psicologia.
Orientadora: Marcella Laureano Prottis

Brasília, ____ de _____ de ____.

Banca Examinadora

Brasília 2012

Agradecimentos

Gostaria de agradecer primeiramente aos teóricos, autores e poetas citados nesta pesquisa, pois sem o trabalho deles seria impossível aprofundar e ilustrar a questão da melancolia e o suicídio. Demonstro gratidão por todos aqueles que dedicaram parte de seu dia/ tempo para fornecer qualquer tipo de ajuda, como emprestar livros, tirar dúvidas, supervisionar e até mesmo escutar. Com receio de ser injusta com todos que participaram desta etapa da minha vida, não me prolongarei citando nomes, mas gostaria de evidenciar a importância da orientadora e professora Marcella Laureano, que me proporcionou maiores conhecimentos e melhoras em minha monografia. Também dou sinceros agradecimentos à banca examinadora por se disponibilizar a contribuir e examinar este trabalho. Por fim, é com muito amor que agradeço a minha mãe por ter me fornecido grandes oportunidades de estudar.

Resumo

A história da melancolia e do suicídio aborda questões como: criatividade, doença, inteligência, uma aproximação com os deuses, uma conexão com o demônio, uma possível relação com o consumo, uma conectividade com o sentir um nada, sentir um vazio, com Saturno como o astro que direciona os melancólicos, as infelicidades e a morte. Tudo em épocas e contextos diferentes. Os objetivos deste trabalho são de analisar a possível relação do suicídio com a melancolia, com o objeto *a* descrito por Lacan, com o consumo na atualidade e com o “sentir-se um nada e fazer-se um nada”. Deste modo, este estudo se destinará a pesquisar, refletir, compreender e dirigir um olhar para maiores esclarecimentos e indagações que giram em torno destas questões. Para consecução de tais objetivos, principalmente serão utilizados os referenciais da Psicanálise de Freud e Lacan.

Palavras-chave: Melancolia, suicídio, objeto *a* e consumo

Sumário

1. Introdução.....	7
2. Capítulo1- Melancolia, objeto <i>a</i> , vazio e dor de existir	11
- A melancolia na Psicanálise	19
3. Capítulo2- Sobre o suicídio.....	29
- Suicídio e melancolia.....	37
4. Conclusões.....	42
5. Referências.....	49

Introdução

A dor de existir é comum ao sofrimento dos seres humanos. As insatisfações e inseguranças existem como forma de manter a mobilidade, o nosso movimento para uma possível mudança que nos deixe mais satisfeitos. É uma dinâmica que não cessa, pois estamos sempre em busca do objeto de nosso desejo, objeto esse que estará sempre perdido. Na melancolia ocorre um esvaziamento do eu, onde a libido não para de escorrer por um buraco que existe no psiquismo deste sujeito, ou seja, o melancólico não se movimenta para diminuir seu sofrimento, pois não há insatisfação. Assim, a melancolia pode se definir como uma dor constante, comparada ao estado de luto, um luto que não tem fim, uma angústia profunda e inconsciente, afinal, no luto o sujeito sabe o que perdeu diferentemente do melancólico que chega mais perto da realidade, uma verdade que o deixa doente. (Lambotte, 1996; Peres, 2011)

Na atualidade se tem, por exemplo, o consumo, com finalidade de preencher os “vazios”, dar sentido a vida. Isso tem sido visto com mais frequência, afinal vivemos uma vida líquida, as relações individuais não podem se solidificar permanentemente porque, rapidamente tudo muda, é uma vida precária e de incerteza constante, onde as ligações são frouxas (Bauman, 2001). A felicidade parece ser o valor máximo e é paradoxal, afinal os prazeres se encontram ao nosso alcance, mas nós somos cobrados para evitar excessos, fazer regimes, preservar a saúde e manter a forma. As angústias, tensões do dia a dia, o consumir mais e viver menos, nos colocam em um estado de insatisfação irreduzível. (Lipovetsky, 2007)

Ao cabo do projeto histórico de uma sociedade de não mais reconhecer em si outra função que não a utilitária, e na angústia do indivíduo diante da forma concentracionista do vínculo social cujo surgimento parece recompensar esse esforço, o existencialismo é julgável pelas justificativas que dá para os impasses

subjetivos que, a rigor, resultam dele: uma liberdade que nunca se afirma tão autêntica quanto dentro dos muros de uma prisão, uma exigência de engajamento em que se exprime a incapacidade da consciência pura de superar qualquer situação, uma idealização voyerista-sádica da relação sexual, uma personalidade que só se realiza no suicídio, e uma consciência do outro que só se faz pelo assassinato hegeliano. (Lacan, 1979/1996)

Desta forma, a falta de um sentido para se viver, a insatisfação, o sentimento de vazio, a confusão que se dá entre ter e ser, pois parece que ser alguma coisa pouco importa a não ser que se tenha, o que parece ter como resolução o ato suicídio. Dados relacionados à Organização Mundial da Saúde colocam que a cada 40 segundos, pelo menos um suicídio ocorre no mundo. Esse fenômeno está relacionado como a segunda maior causa de mortes, ocorrendo mais entre os dez até os vinte e quatro anos de idade. As tentativas de suicídio ocorrem mais entre as mulheres do que comparado aos homens, mas os que conseguem de fato se suicidar são as pessoas do gênero masculino. Isto pode ocorrer pelo motivo dos homens procurarem formas mais letais, violentas. Ser portador de um transtorno mental também é um significativo fator de risco para o suicídio. (Brunhari & Darriba, 2010; Ramalho, 2001)

Ocorrem em torno de 900.000 mortes por suicídio todos os anos, mais do que óbitos por acidentes e guerras. No Brasil, ocorrem 10.000 suicídios todos os anos. Entre os jovens de 15 a 25 anos o suicídio se encontra entre as três causas principais de morte. Em 90 % dos casos de suicídio se identifica alguma disfunção dentro do critério psiquiátrico. Corrêa & Barrero (2006) citam pesquisas de 1986, no qual autores como: Jamison; Johns, Stanley & Stanley e Roy & Linnoila relatam respectivamente que: 15% das pessoas com transtorno depressivo e 20% dos bipolares; 10% dos esquizofrênicos e 18% dos alcoólatras tendem a se suicidar.

Stengel (1980), em seu livro *Suicídio e tentativas de suicídio*, coloca que a melancolia ou a doença depressiva que tem como sintomas: excesso de culpa e autocensura, profunda descrença, sentimento de inutilidade e desmerecimento, é um quadro que expõe o sujeito a um maior perigo para o suicídio.

São distintas as causas do suicídio, variáveis com as culturas de cada local. O que se observa no Ocidente é que as pessoas se suicidam por estarem em um estado visto como perda de sentido, um não encontro de um significado para as suas vidas, diferentemente de quando ocorre um suicídio por um ideal, como por exemplo, o religioso e o político (Ramalho, 2001). Por ter um grande impacto sobre a sociedade, este tema é pouco discutido, mas devido aos altos índices deste acontecimento na contemporaneidade, vê-se a necessidade de se lançar um olhar, uma compreensão para a relação que ocorre entre um melancólico e um possível suicídio, a fim de servir como base para outros estudos e pelo maior entendimento, esclarecimento destas questões: Como a depressão se difere da melancolia? O que é a melancolia descrita por Freud e Lacan?

O sentido desta pesquisa será de responder estas questões e de ilustrá-las com alguns poemas de Hermann Hesse, Florbela Espanca, Charles Bukowski e com passagens do livro: *Um sopro de vida*, de Clarice Lispector. Estes escritores serão de uma grande ajuda para se entender a complexidade do que poderia vir a ocorrer na experiência de abismo, sentimento de vazio, identificação com o nada, o padecimento, a perda de interesse pelo mundo e a grande presença da morte, que ocorrem no sujeito portador da melancolia.

A história da melancolia inclui todos nós.

Eu escrevo em lençóis sujos

enquanto olho para paredes azuis e nada

Eu já me acostumei tanto com a melancolia

que eu a recebo como uma velha amiga.

E agora eu terei 15 minutos de aflição pela ruiva perdida,

eu digo aos deuses

Eu faço isso e me sinto bastante mal

bastante triste, então eu levanto REVIGORADO

mesmo sabendo que nada está resolvido.

Isso é o que eu ganho por chutar a religião no rabo.

deveria ter chutado o rabo da ruiva

onde está o cérebro e o seu pão com manteiga na...

mas não, eu me senti triste com tudo.

A ruiva perdida foi apenas outro golpe

numa longa vida de perdas...

Escuto uns tambores no rádio agora e dou uma risada

Há alguma coisa errada comigo além da melancolia.

(Charles Bukowski, 2007, p.188)

Capítulo 1

Melancolia, objeto *a*, vazio e dor de existir

Sabemos que o sentimento de tristeza está presente na humanidade desde muitos anos atrás. Por algum tempo o sofrimento foi entendido como dado pela natureza; em outro por maldição dos deuses, do desespero do sujeito abandonado por Deus e depois pela astrologia tendo Saturno como o astro que governa os melancólicos, as infelicidades e a morte e ainda, como tendo conexão com o demônio e também alguns foram vistos como dotados de criatividade e inteligência. (Peres, 2011; Scliar, 2003)

A melancolia é a palavra mais antiga dentre as patologias dos humores tristes e tem origem na Grécia Antiga, tempos em que a arte, filosofia e as tragédias se encontravam nas obras de filósofos, como Aristóteles e nas obras médicas, como nas do pai da medicina: Hipócrates. (Lambotte, 1996; Peres, 2011; Roudinesco & Plon, 1998; Scliar, 2003)

Na *Ilíada* de Homero, podem-se encontrar descrições dos sofrimentos do herói Belerofonte, no qual ele foi condenado pelo ódio dos deuses à solidão e ao desespero, por tentar ascender ao Olimpo. Na antiguidade grega, a punição dada aos homens pelos seus desvios era papel dos deuses ou das Erínias (deusas que julgavam e puniam os mortais). Assim, encontramos uma das primeiras formas de análise deste sofrimento ou mal que ainda permanece nos dias de hoje. (Peres, 2011)

Foi no início do século IV a. C na Grécia, que a palavra melancolia passou a existir da ligação *kholê* (bílis) e *mélas* (negro). Para Hipócrates a melancolia era derivada do excesso desta substância que levaria ao desequilíbrio do corpo e da alma, constituindo-se numa relação inversamente proporcional entre o corpo e o espírito, onde um dos dois acabaria dominando o outro. No caso da melancolia o espírito é tido como

em excesso, ou seja, é ele que domina o corpo e isto é o que ilustra o quadro etiológico da melancolia de Antigamente e que permanece até os dias de hoje, tanto na psiquiatria quanto na psicanálise. Em Platão, é possível ver que a melancolia estava dentro de um conjunto de características, entre as quais habitavam a embriaguez, a paixão e a demência (desequilíbrio da razão, que beneficia a letargia e a mania). Seria o pensar demais, a doença do pensamento em excesso: o melancólico é um pensador na perplexidade, é o detentor da capacidade de raciocinar, que possui semelhanças com a embriaguez, onde as defesas do indivíduo caem e fazem revelar seu comportamento. (Lambotte, 2000; Peres, 2011)

Em Aristóteles, encontramos a melancolia conectada à genialidade. A loucura seria algo natural do próprio organismo. Empédocles, Sócrates, Platão, inúmeros poetas e homens ilustres, como os heróis míticos: Belerofonte, Hércules, Aiace e Lisandro, tinham mais disposição para a maior concentração da bÍlis negra. Certa quantidade desta bÍlis faria do homem um gênio, uma pessoa inteligente, superior em artes, educação ou política, porém uma dose em excesso os tornaria doentes (Peres, 2011). Foi a partir do século XVI que a melancolia passou a ter uma definição mais próxima da loucura. O melancólico era o sujeito possuidor de talentos, mas acompanhado de desordens, desequilíbrios por parte do humor e do pensamento. (Lambotte, 1996; Peres, 2011; Roudinesco & Plon, 1998)

Por que todos os homens que particularmente brilharam em filosofia, em política, em poesia ou nas artes são melancólicos, ao ponto de serem tomados pelas enfermidades oriundas da bÍlis negra? (Aristóteles, 1965, p.154)

No cristianismo, a melancolia possui um status de pecado, o que a difere no misticismo, no qual ela é colocada como um trajeto que se aproxima de Deus. Na Idade Média, no ápice da igreja católica, a melancolia era enxergada como uma doença da

alma, pois não se considerava que uma enfermidade poderia afetar ambos: o corpo e alma. A melancolia estava dentro dos pecados da época, era o pecado da acedia (do grego *akedia* que se aproxima de indiferença) e que costumava atingir os monges do deserto (estes eram colocados em condições extremas, como: sol forte por conta do clima seco, jejuns intensos que a religião impunha, trabalho e reza que não cessavam; deviam seguir a Cristo com felicidade e caso não o faziam era por estarem tentados por algum demônio). Já no século XIII, ela foi traduzida como preguiça. (Peres, 2011; Scliar, 2003)

Com a diminuição do poder da Igreja Católica, houve um retorno às ideias de Aristóteles e a melancolia volta a ser olhada como característica das pessoas capazes de uma produção intelectual e artística, dotadas de uma inteligência maior, diferenciada das pessoas comuns. No Renascimento, Marsilius Ficinus, médico florentino, considerava a bÍlis negra como algo que tornava as pessoas mais capazes, mais inteligentes. Dizia que estas pessoas tinham relação com o planeta Saturno, que no corpo humano controlava o baço, sede da bÍlis negra. Para Ficinus, a melancolia era um grande tormento, mas também uma enorme chance para os homens de estudo. (Peres, 2011; Scliar, 2003)

Ainda na Bíblia é possível encontrar escritos sobre a melancolia, onde ela é descrita como algo que conseguiu resistir ao tempo, que teve moradia nos mosteiros, que presenciou o surgimento de cidades, que caminhou pelas terras medievais, entrou no renascimento e que foi musa do romantismo, tendo permanecido fortemente até por volta do século XIX, onde foi mais percebida e substituída por: depressão. (Scliar, 2003)

Desta forma, a explicação dada por causas divinas fica de lado, tendo como predominante a atribuição às causas corporais. A bÍlis negra em dose exagerada, em excesso, produziria apoplexia e torpor, ou desespero e medo. Já deste estado frio para

um de aquecimento, produziria alegria e loucura, o que não transformava o caráter do homem, e sim o tornaria um melancólico, ou seja, os que tinham a natureza mais propensa a um temperamento frio seriam mais preguiçosos e lentos, já os que possuíam a bÍlis excessiva e quente, teriam características da loucura, o que os tornariam mais comunicativos e inteligentes. (Scliar, 2003; Peres, 2011)

Nos séculos XII e XIII, ocorreu a grande internação, onde se colocavam aqueles que eram vistos como loucos em um mesmo local, criando a necessidade de se entender as diferentes formas de loucura, com o objetivo de cura, com ênfase no corpo, pois ele passa a ser o espaço onde as enfermidades se alojavam. Contudo, estudar os transtornos mentais não era uma tarefa simples, o estudo médico científico era insuficiente para fundamentar as perturbações mentais. Com Philipe Pinel, a melancolia teve uma primeira conceitualização, ela era um delÍrio que se dirigia apenas para um objeto ou uma série particular de objetos, com abatimento, morosidade e desespero. Para Esquirol, discípulo de Pinel, a loucura era o resultado da sociedade e das influências morais e intelectuais. Com este médico francês se teve início a uma substituição do termo melancolia por monomania triste (tristeza, abatimento e desgosto de viver que algumas vezes é acompanhado por um delÍrio em uma ideia fixa) ou lipemania. (Peres, 2011)

Com isto, iniciou-se a troca do termo melancolia por outras nomeações. A psiquiatria com Emil Kraepelin na Alemanha criou uma descrição mais detalhada deste quadro clínico, no qual se alternavam fases manÍacas com fases depressivas, o que colocaria a melancolia dentro das psicoses. Este psiquiatra permaneceu utilizando o termo melancolia e usava a palavra depressão para descrever afetos. Outro psiquiatra que teve importância foi Henry Maudsley, para ele a melancolia era uma doença que é possível de reconhecer, mas não de se explicar, pois não existe um desarranjo na mente,

mas uma profunda dor que paralisa suas funções, ou seja, é perturbador e inexplicável. (Solomon, 2002; Peres, 2011)

Em meados do século XVIII, a rapidez do crescimento das indústrias, a agitação vista nos centros, a ênfase na produção, provocou um cansaço em todos. George Beard colocou a neurastenia como a doença da vida moderna, ou seja, os fatores sociais passaram a ser inclusos no adoecer, a doença não era apenas orgânica, como visto na medicina. Assim, a importância do contexto social e da história é fundamental para que possamos entender a melancolia e a depressão. Os diversos olhares que se lançam sobre os estados psíquicos são relativos às influências históricas e culturais de cada comunidade humana e também pertencentes às particularidades que são observadas em cada época. As muitas fases que a saúde mental atravessou no Ocidente, acabaram por apresentar um quadro rico em definições para a melancolia.

Certamente há uma modulação cultural na reação das pessoas frente aos agravos da existência. Para os budistas obter prazer das coisas do mundo é causa de sofrimento; retrain-se não é uma atitude melancólica, mas sábia. Os Kaluli da Papua- Nova Guiné valorizam a completa e dramática expressão da tristeza e do luto; já os balineses são mais contidos. Muitas culturas não ocidentais sequer possuem um termo para diagnosticar o que é hoje diagnosticado como depressão. Mais: é possível que os estados psicológicos definidos como doença, possam ter uma função adaptativa na evolução humana, representando, ao menos em certas sociedades, alguma vantagem, tanto para o portador da condição, como para a comunidade. Os melancólicos podem assim constituir-se em fator estabilizador, especialmente em comunidades ou épocas que, como aconteceu com a modernidade, passam por súbita e radical transformação. (Scliar, 2003, p.56)

Em o “Mal-estar na civilização” de 1930, Freud coloca que somos limitados na capacidade de aproveitar da felicidade, pois esta seria um fenômeno episódico. Já a infelicidade pode ser experienciada por todos com maior facilidade, por adoecermos com frequência através de três ameaças que nos fazem sofrer: nosso próprio corpo, o mundo externo e o desgosto que acontece dos nossos vínculos com outros seres humanos. Desta forma, pode-se dizer que a busca pela felicidade seria uma tentativa de evitar a infelicidade. (Peres, 2011)

A felicidade parece ser o valor máximo e é paradoxal, pois os prazeres se encontram ao nosso alcance, porém, nós somos cobrados para evitar excessos, fazer regimes, preservar a saúde e manter a forma. As angústias, as tensões do dia a dia, o consumir mais e viver menos, nos colocam em um estado de insatisfação irreduzível (Lipovetsky, 2007). Os “vazios”, a falta de sentido na vida, tem sido vistos com frequência, afinal estamos inseridos em uma vida líquida, onde as relações não podem se solidificar permanentemente porque, rapidamente tudo muda, é uma vida precária e de incerteza constante, onde as ligações são mais frouxas (Bauman, 2005). A nossa sociedade age de uma maneira que facilita a depressão, o foco na velocidade, as modificações sociais, as alterações na definição de trabalho, as mudanças nas relações sociais, familiares e sexuais, o enfraquecimento da figura paterna e de autoridade, a vida virtual que coloca o homem mais envolvido em uma vida solitária, o uso de drogas, a violência e a miséria, comprovam que estamos inseridos em um universo fortemente depressor. (Birman, 2011)

Há a conquista por uma liberdade maior. A responsabilidade pelo fracasso pesa nos indivíduos, toda falta de sucesso coloca o sujeito em um intenso sentimento de insuficiência. Sem a força das tradições e poderes arbitrários com a garantia de uma série de direitos, poder que tem colocado o sujeito contemporâneo em uma situação de

mais desamparo e insegurança. A realização pessoal parece ser uma luta, um conflito ocasionado pela própria insuficiência e a culpa pela falta de sucesso se encaixam em uma auto-recriminação, ou seja, o centro para um estado depressivo (Bauman, 2005; Peres, 2011). Como afirma Birman (2011):

Pode-se compreender agora como a psiquiatria da pós-modernidade se constrói na direção definida de pesquisa e interesse clínico pelas perturbações funcionais do humor, sejam estas depressões ou síndrome do pânico, na medida em que nestas perturbações do espírito o sujeito não consegue ser cidadão da sociedade do espetáculo. Com efeito, panicados e deprimidos são os fracassados da cultura do narcisismo, pois não conseguem ocupar a cena teatral da sociedade com o peito inflado e o eu obeso de si mesmo e dizerem decididamente: “Cheguei”. Eles gostariam de ser associados de corpo inteiro a essa ordem social, mas não conseguem, apesar de almejam isso às vezes até com muita gula. (Birman, 2011, p. 264)

De uma forma generalizada, a depressão é encontrada na nossa atualidade. Palavra que é vista nos discursos das pessoas para se falar de um estado de tristeza, desânimo, frustração, anorexia, apatia, desilusão, tédio, impotência, angústia etc. Todos deprimidos! Existe uma banalização deste termo. De outro lado, ocorre o combate forte à depressão, como dito anteriormente, pois ela vai a um caminho que é contrário ao da produção, da saúde e do bom humor que é caracterizado pela nossa sociedade consumista e utilitarista. A consequência disto é um estado que não tem como ser diferente de tristeza, decepção e tédio. (Almeida, Moura, Núcleo de Pesquisa sobre a Psicose da Escola Brasileira de Psicanálise & Quinet, 1997)

A preferência pela palavra depressão ao invés de melancolia foi sendo colocada ao longo do desenvolvimento científico no século XIX, vindo do francês a partir do

latim, que significa pressionar para baixo. Termo que foi sendo mais utilizado pela psiquiatria nas suas fases mais predominantes e de consolidação. Como consequência deste movimento se teve a invisibilidade da melancolia (Moreira, 2002). A melancolia era vista como um termo mais presente na literatura e artes, ou seja, que seria inadequada a ciência psiquiátrica. Assim, temos a psiquiatria e a psicanálise com olhares diferentes para o tratamento e compreensão da depressão e da melancolia.

O caráter diverso da depressão coloca a impossibilidade de se fazer uma síntese. São muitos os aspectos, os momentos que aparecem e os mecanismos. A sua divisão clássica é a: endógena, a exógena e a psicogênica. Os sintomas que estão ligados são diversos: fadiga, insônia, tristeza, inibição, irritabilidade, esgotamento, pensamentos suicidas, ansiedade, anorexia, dores musculares, abdominais e de cabeça, problemas cardiovasculares, alcoolismo etc. Os psicofármacos entram em cena e transformam estes “sofredores” em seres que produzem, em sujeitos que se sentem inseridos nos requisitos que a sociedade do espetáculo exige. A cultura para pessoas que sofrem, está acabada, hoje o que tem sido visto como essencial é a inflação do eu. (Birman, 2011; Peres, 2011)

Solomon (2002) coloca que a depressão é a falta de perfeição do amor. Onde o desespero diante das perdas seria o funcionamento do mecanismo depressão, pois no momento de sua chegada, ela destrói o eu da pessoa e prejudica sua capacidade de amar. Com a aparição da solidão que sempre tem o sentimento de tristeza por perto, com a incapacidade de amar e sentir-se amado e com uma grande ansiedade por amor, assim é como se sente um melancólico. (Peres, 2011)

- A melancolia na Psicanálise

Na psicanálise, a melancolia pode ser entendida como uma neurose narcísica, na qual há uma hemorragia no psiquismo, onde a energia sexual psíquica não pára de escorrer. Freud localizou a melancolia e a depressão no registro de perda, colocando que cada indivíduo reage de uma forma psíquica diferente a ela. A melancolia seria derivada do empobrecimento da excitação sexual somática, apresentando um tipo de déficit no psiquismo, que estaria em um estado de hiperatividade, por conta da lacuna de uma energia somática necessária para fixar as ideias, o que leva o melancólico a um esgotamento, por estar numa ronda pensamentos destinados a girarem no vazio. No *manuscrito E* (1894), Freud coloca que os melancólicos anseiam fervorosamente ao amor sob sua forma psíquica e por isso sentem uma enorme tensão erótica psíquica. (Lambotte, 2000)

Narcisismo para Freud implica na inserção no mundo dos falantes, início da constituição do eu. É neste momento que a doença é gravada; a doença do narcisismo. Na tradição grega, narcisismo significa o amor de uma pessoa por si mesma. O personagem Narciso possuía uma beleza extraordinária, atraía o desejo de muitas ninfas. Uma destas ninfas, a Eco desesperada, acabou adoecendo e pediu para que a deusa Nêmesis a vingasse. Narciso em uma de suas caçadas fez uma parada junto a uma fonte de águas claras e encantado por seu reflexo, achou que estava vendo outra pessoa. Apaixonado por si mesmo, Narciso tenta abraçar aquela imagem na água. Torturado por perceber estar apaixonado por ele mesmo, um desejo impossível de se realizar, quis se separar de si mesmo, ferindo-se até sangrar. As irmãs de Narciso colocam seu corpo em uma pira, corpo que posteriormente se transforma em uma flor. Flor do luto e da morte, que nasce do contemplamento por si mesmo. (Roudinesco & Plon, 1998)

Para Freud, o narcisismo constitui uma fase do desenvolvimento e divide-se em narcisismo primário e narcisismo secundário. O narcisismo primário está relacionado à criança e à escolha que ela faz de sua pessoa como objeto de amor. É uma etapa que antecede à capacidade total que o sujeito tem de se voltar para objetos externos. Fase que é mais complicada de se observar do que de se deduzir. No entanto, em nível de observação indireta, pode-se destacar a admiração parental por seu bebê como sendo a manifestação de seu próprio narcisismo primário abandonado, que depois se faz constituir seu ideal do eu. Desta forma, é a primeira forma de vida, que precede à constituição do eu, estado em que o eu e o isso são indiferenciados. Através deste ponto que Jacques Lacan, 1949, desenvolve a concepção do estágio do espelho que será explicada posteriormente. (Lambotte, 1997)

O termo narcisismo acontece quando o indivíduo trata seu próprio corpo da mesma maneira pela qual o objeto sexual é tratado (afaga, acaricia, contempla, até que se obtenha uma satisfação total), pode ser descrito como uma atitude, na qual a libido distanciada do mundo externo é direcionada para o ego. O narcisista pode amar o que ele próprio é, o que ele próprio foi, o que ele próprio gostaria de ser e alguém que foi uma vez parte dele mesmo. (Freud, 1914)

Classificada entre as neuroses narcísicas, na melancolia o sujeito não se separa do seu objeto perdido, não consegue reinvestir sua energia em um substituto, o que o conduziria ao narcisismo secundário. É importante lembrar que Freud apenas diferenciava a melancolia de outros termos, como por exemplo, das psicoses, pois esta não tinha um diagnóstico exato. (Lambotte, 2000; Peres, 2011)

A melancolia, cuja definição conceitual é oscilante, mesmo na psiquiatria descritiva, apresenta-se sob várias formas clínicas, cuja síntese em uma unidade não parece assegurada, e dentre estas algumas sugerem afecções mais somáticas

que psicógenas. Independentemente das impressões à disposição de qualquer observador, nosso material se limita a um pequeno numero de casos, cuja natureza psicógena é indubitável. Por isso renunciamos de antemão a reivindicar validade universal para nossas conclusões e nos consolamos com a consideração de que, com nossos atuais meios de pesquisa, dificilmente descobriríamos algo que não fosse típico, se não para toda classe de afecções, pelo menos para um grupo menor destas. (Freud, 1917/2011, p.45)

Portadores de uma dor que as pessoas passam a vida evitando, a dor de existir pura/crua, é o que faz parte da realidade de um melancólico. Assim, Freud caracteriza a melancolia como uma depressão profundamente forte, no qual acontece a perda da capacidade de amar, o desinteresse pelo mundo externo, a diminuição da auto-estima que faz aparecer as auto-injúrias e auto-acusações, podendo ocorrer o delírio de punição. (Almeida et al., 1997)

O melancólico sofre por um investimento irrealizável, como se não obtivesse os estímulos necessários para exteriorizar-se, sendo um portador de uma anestesia sexual. Eles se afastam da sociedade, se focam na solidão, pois possui uma aversão ao externo, aos amigos, a família, o que geralmente leva ao ódio. Tudo os atingem de uma forma ruim, transformando-se numa nova causa de dor. São amargos e irritáveis procurando ausentar-se de todas as impressões externas. (Almeida et al., 1997)

Freud aborda quatro constatações acerca da melancolia. Na primeira a melancolia tem relação com a anestesia sexual, onde se tem a apatia, indiferença, a falta de vontade para tudo e principalmente a perda da vontade sexual, ou seja, o desejo se iguala ao zero. Na segunda, a melancolia tem relação com a neurastenia, pois o que se observa é a perda da vitalidade, cansaço e tristeza. Na terceira, a melancolia estaria relacionada a angústia e na quarta, ela estaria conectada a forma cíclica (seria uma

referência a Kraepelin, que já tinha definido a loucura circular), no qual pode se transformar em mania. (Almeida et al., 1997)

A melancolia também é comparada a um estado de luto nos escritos de Freud, mas um luto que não acaba, pois o sujeito não sabe o que perdeu, diferentemente daquele que adoece e perde o interesse pelo mundo por algum objeto de desejo que desapareceu e que se sabe o que foi perdido. No luto, ocorre a substituição, o encontro de um substituto, ocorre uma simbolização. O que não ocorre na melancolia, pois o conflito com a pessoa amada é direcionado a um conflito interno ao eu (ego). O desaparecimento do objeto deixa uma ferida aberta no psiquismo daquele que está sofrendo. É desta forma que o melancólico se percebe, em um eterno sofrimento, vazio, deixado por alguma perda, um padecimento por ter perdido alguma coisa, mas que não se sabe o que é. Desta forma, estar ligado a um vazio pela perda de um objeto amado tem como uma das respostas o sentimento de culpa. (Freud, 1917/2011)

A sombra do objeto caiu sobre o ego, é uma colocação feita por Freud (1917/2011) como a identificação que o melancólico faz com o objeto abandonado, ou seja, ocorreu uma escolha de objeto, uma ligação da libido a uma pessoa, e por se sentir decepcionado ou ofendido pela pessoa amada, esta relação ficou desestruturada. O investimento de objeto se revelou pouco resistente e a libido livre, não se movimentou para outro objeto, mas para o ego, se identificando ao objeto abandonado. A perda do objeto se tornou a perda do ego. Assim, a identificação narcísica com o objeto se transforma em um substituto do investimento amoroso.

O que difere um sujeito depressivo de um melancólico é que o primeiro busca diminuir seu sofrimento enquanto que para o segundo isso não faz diferença, fazendo-o cair em um tipo de anestesia. O melancólico possui uma verdade segura, pois acredita que sempre foi e será assim, ou seja, tem um futuro completamente decidido pelo

passado. As injúrias, autoacusações, o ânimo entristecido, o sentimento de um abismo infinito, a atração incontrolável pela morte e o entorpecimento fazem parte dos sintomas clínicos dessa doença (Kaufmann, 1996; Roudinesco & Plon, 1998). Podemos observar nos escritos de Clarice Lispector algo que nos aproxima de um sentimento de vazio, de aproximação do abismo e destes sintomas, como em:

De agora em diante o tempo vai ser sempre atual. Hoje é hoje. . . . E amanhã eu vou ter de novo um hoje. Há algo de dor e pungência em viver o hoje. Mas há o hábito e o hábito anestesia (Lispector, 1999, p.14). . . Para escrever tenho que me colocar no vazio. Neste vazio é que existo intuitivamente. Mas é um vazio terrivelmente perigoso: dele arranco sangue. (Lispector, 1999, p.15)

O indivíduo que se encontra em um trabalho de luto, está em uma busca eterna por um reencontro e enquanto este objeto amado não for reencontrado, o seu lugar vai ser de desaparecido. Foi a partir daí que Jacques Lacan cria o conceito de “objeto *a*”, o objeto causa do desejo. Este objeto pequeno *a* possui formas: o seio, objeto de sucção, as fezes- matéria fecal, objeto da excreção, e a voz e o olhar, objetos do próprio desejo. Voz que ressoa como vazio, função de vazio quando é apenas incorporada e não assimilada, que carrega um gozo afastado do significante. Desta forma, o ideal do eu é abalado, sua sustentação é perdida, sem esta sustentação o sujeito melancólico vive a perda somente no real¹. (Pena, 2010)

Esta enorme conversação sobre o amor tem influência da questão do *Agalma*, conceituado por Platão como um paradigma de um objeto que representa a idéia do Bem. Portanto, Lacan conceitua esse *Agalma*, como o objeto *a*, objeto do desejo que evita que, ao mesmo tempo, faz referência à própria causa do desejo, ou seja, a verdade

¹ O Real se define como o impossível, situa-se como ex-sistente (fora do campo), é onde as necessidades do sujeito se encontram. No Imaginário, as fantasias e demandas de amor e reconhecimento são encontradas e no Simbólico, se tem os desejos. São três registros amarrados e inseparáveis que constituem a subjetividade humana (Mourão, 2011; Kaufmann, 1996).

do desejo fica escondida para a consciência. De uma forma resumida, o amor seria dar o que o sujeito não tem a uma pessoa que não o quer. Assim, o objeto pequeno *a*, “é aquilo que falta, é o nada que falta ali onde é esperado, é um resto impossível de simbolizar, é aquilo que não se tem idéia, como por exemplo, o fim de uma análise, no qual o psicanalista entra na posição deste pequeno *a*, ele cai, desaparece, para deixar o sujeito suceder em sua verdade”. (Roudinesco & Plon, 1998, p.552)

Lacan (1938) escreve *Os complexos familiares na formação do indivíduo*, nele ele apresenta pela primeira vez o estágio do espelho como um momento genético, no qual ocorre uma identificação afetiva que se apresenta como um sentimento de ciúme fraterno. Desta forma, a criança deveria perceber sua imagem como fragmentada, se não fosse pelo objeto captado pelo reflexo especular, que permite a antecipação à apreensão da forma global de seu corpo. Assim, a criança se identifica com a imagem no espelho, ainda não se diferenciando dela até que seu eu consiga se desgrudar. Esta experiência especular ocorre em um nível inconsciente do sujeito, ou seja, ficará inacessível e será determinante para a aspiração a uma imagem ideal que carregará a imagem original do duplo. Portanto, o sujeito nunca chegará a identificar um eu que não tenha correspondência com esta vivência inconsciente. (Lambotte, 1996)

Basta-nos compreender o estágio do espelho *como uma identificação*, no sentido pleno que a análise dá a esse termo, ou seja, a transformação produzida no sujeito quando ele assume uma imagem- cuja predestinação para esse efeito de fase é suficientemente indicada pelo uso, na teoria, do antigo termo *imago*.
(Lacan, 1979/1996, p.98)

O estágio do espelho é um momento psíquico e individual da evolução humana, que ocorre entre os primeiros seis e dezoito meses de vida, que a criança se estrutura como sujeito, como outro, é onde ela inicialmente se reconhece como objeto de desejo

no olhar da mãe e se confunde com ele, esta primeira identificação é o eu ideal, formação fundamentalmente narcísica, é uma dimensão imaginária, onde o desconhecimento do eu e alienação de si estão contidos. Posteriormente, o sujeito percebe que o outro que a mãe vê não é o que a criança sente ser. Ela passa a estruturar sua identidade quando se reconhece no espelho, um reconhecimento que se dá pelo auxílio do rosto que é visto no olhar da mãe (Mourão, 2011). O sujeito melancólico não se percebe como objeto de desejo no olhar da mãe, é como se ele estivesse em frente a uma moldura vazia, onde existe o nada, assim ele passa a se ver como um nada. Portanto, a melancolia permanece atrelada ao ideal. O ideal do eu aparece como uma continuidade do amor narcísico, ou seja, é o que se acredita que deve fazer, ser ou cumprir para ser reconhecido e amado, é uma instância ligada a identificação parental e social. Este doente por dedicar pouco a sua imagem, pode chegar a um sentimento de estranheza consigo mesmo, pois consumido pela identificação primária ao objeto *a*, seria um real não simbolizado que carrega um gozo desmedido, um supereu que pela não castração é voraz e que exige algo impossível de se realizar, a não ser pelo suicídio. Este ato ocorre por ver que fazer-se nada é uma das únicas alternativas desesperadas de fazer falta no Outro² ou de encontrar um lugar de desejo neste Outro. (Ramalho, 2001; Lambotte, 1996)

Na melancolia o objeto *a* existe como supereu real e não como causa de desejo, isto faz com que os melancólicos assumam uma posição de dejetos do Outro com uma culpa delirante, somente justificada pela punição. A auto-tortura na melancolia seria algo satisfatório por tentar torturar o objeto *a* com o qual o sujeito se sente identificado, ou seja, que seria ele mesmo. Desta forma, é comum que se tenha um testemunho de dor

² Um lugar simbólico, a lei, a linguagem, o inconsciente, ou, ainda, Deus, significantes que fazem parte da constituição sujeito de uma forma externa a ele e intra-subjetiva em sua relação com o desejo. O grande Outro se opõe ao pequeno outro, conceituado como outro imaginário ou lugar da alteridade especular. (Roudinesco & Plon, 1998)

por parte dos melancólicos, uma dor insuportável, preferindo a morte. Freud aborda esta dor como sendo derivada de uma moralidade excessiva, como uma dor moral. Lacan já coloca que a dor melancólica não é derivada de um excesso de moralidade, mas sim como uma dor de existir, própria da existência humana, que no melancólico surge em um estado puro, ou seja, uma dor de existir pura. Trata-se de uma dor complicada de se imaginar, pois é anterior ao significante, onde algo que não se subjetiva, um afeto que não simboliza. Pode ser que nos deparemos com essa dor quando despertamos de um sonho, um sonho no qual o sonhador fica atormentado, transtornado, por ter sentido esta dor de existir. Assim esta dor está conectada com o renascer, com o existir continuamente, como por exemplo, o acordar todas as manhãs. (Pena, 2010)

Os estudos de Freud e Lacan abordam a incorporação do pai morto conectada a figura paterna. Ambos ajudam a explicar este sofrimento. No complexo materno a criança vivencia um momento de exaltação e contentamento quando recebe a imagem especular que a une. Para que isto ocorra de uma forma saudável, é necessário que se tenha o reconhecimento do outro, que lhe confirme essa captação, pode ser um olhar, ou outro sinal. Quando não se tem esta resposta, esta reciprocidade, o olhar materno acaba por ser de vazio e é transpassado ao bebê. Lacan coloca que a criança se interroga sobre o querer do outro sobre si mesma e se for nada, este nada que será corporificado, a possibilidade de encontro com um objeto que traga satisfação é perdida. Segundo Freud, no complexo paterno, o sujeito melancólico está identificado com o pai morto, a culpa, o remorso e o amor por este pai morto é uma dívida que não cessa para o melancólico. O ato de matar o pai é o produto da identificação simbólica que depois será substituída pela fraternidade. O que dá sentimento de pertencimento ao sujeito, já no melancólico não é esta identificação simbólica que ocorre, neste caso o sujeito se identifica com o furo deixado pelo pai morto, com este vazio. De acordo com Freud é como se todas as

pulsões de vida tivessem se retirado, como resultado temos as auto-acusações e as auto-injúrias, o que seria o puro ódio que o sujeito volta contra si mesmo. (Peres, 2011)

Desse modo, na melancolia se trata de uma perda ideal e também desconhecida. A auto-estima esvaziada faz com que o sujeito se recrimine, chegando ao delírio de punição. O eu se culpa por perder o objeto, pois este era um objeto de amor. O investimento amoroso do melancólico no seu objeto vivenciou dois rumos: de uma maneira regrediu à identificação e por outro, sob a influência do conflito de ambivalência, voltou à etapa do sadismo (Freud, 1917/2011). “Só esse sadismo resolve para nós o enigma da tendência ao suicídio, pela qual a melancolia se torna tão interessante- e tão perigosa”. (Freud, 1917/2011, p.69)

Assim, percebemos que é profundo o desespero que o melancólico sente, eles adoecem por chegar a uma verdade, verdade da nossa insignificância e da nossa razão enganosa, a angústia frente à vida, sentir e escutar o nada pode levá-los a atirar-se no vazio do espaço, assim o suicídio é uma das formas escolhida pelos melancólicos. (Peres, 2011)

Portanto, no capítulo seguinte será discutida a questão do suicídio na melancolia, pois se essa perda característica da melancolia é o que nos leva a refletir sobre o ato suicida é a ela que devemos nos focar. Podemos encerrar este capítulo e abrir o capítulo seguinte com uma poesia de Florbela Espanca, esta pode nos direcionar à um esclarecimento deste desejo de morte, que parece ter o sentido de uma libertação, no qual tudo estaria resolvido.

Morte, minha Senhora Dona Morte,
Tão bom que deve ser o teu abraço!
Lânguido e doce como um doce laço
E como uma raiz, sereno e forte.

Não há mal que não sare ou não conforte

Tua mão que nos guia passo a passo,

Em ti, dentro de ti, no teu regaço

Não há triste destino nem má sorte.

Dona Morte dos dedos de veludo,

Fecha-me os olhos que já viram tudo!

Prende-me as asas que voaram tanto!

Vim da Moirama, sou filha de rei,

Má fada me encantou e aqui fiquei

À tua espera,... quebra-me o encanto!

(Espanca, 2005, p.301)

Capítulo 2

Sobre o suicídio

A palavra suicídio deriva do latim *sui* (si mesmo) e *caedes* (ação de matar, matança) do verbo *caedo, is, cecidi, caesum, caedere*. Alguns pesquisadores situam a sua origem na Inglaterra, quando Sir Thomas Browne o colocou em seu livro publicado: *Religio Medici*, em 1643. Roudinesco & Plon (1998), colocam que o termo suicídio foi introduzido primeiramente na Inglaterra, em 1636 e na França em 1734. Termo que foi colocado como significado de uma doença ou patologia, para substituir, entrar em oposição à antiga colocação de “morte voluntária”, o que era visto como um crime contra si mesmo. No português, segundo o dicionário Houaiss (2001), a palavra suicídio aparece desde 1836 e vem sendo colocada em diversos contextos, psiquiatria, psicologia, sociologia, antropologia, filosofia, ética, moral e jurídica. (Corrêa & Barrero et al. 2006)

Entre os gregos e romanos, a palavra suicídio não existia e para caracterizá-lo se utilizavam termos como: *Kekousious thanatos* e *mors voluntariae*, respectivamente. Ambos designavam morte voluntária. Existem diversas polêmicas sobre a origem desta palavra, mas o que se sabe é que ela remonta desde os tempos antigos, sendo que possui diferentes olhares ao longo dos tempos. Em alguns locais ela vai ser tolerada, em outros condenada e em alguns será aceita dependendo de certas circunstâncias. Podemos citar como, por exemplo, os habitantes da ilha de Ceos no arquipélago grego, que ao chegar aos 60 anos se envenenavam com o objetivo de restar mais comida para as pessoas jovens, com o passar do tempo, quando a comida deixou de ser um problema, o suicídio só poderia ocorrer após serem explicados os motivos e autorizados pelos magistrados. Outro exemplo é o da deusa maia Ixtab, protetora dos que cometiam suicídio, uma maneira de morrer que era comum ao povo indígena deste país. Ela possui uma corda ao

redor do pescoço e sinais de putrefação em seu rosto. No Japão antigo, tem-se os *harakiri* e o *seppuku*, como formas de suicídio convencionais que se aplicam aqueles que tinham perdido sua honra, pois continuar vivo era significado de desonra para ele e seus familiares. Na Índia, as viúvas tinham a obrigação de se matar, devendo se sacrificar na pira funerária de seu marido, este costume recebia o nome de *suttee*, no século XIX ele foi declarado como ilegal. (Alvarez, 1999)

Entre as diferentes escolas filosóficas, cada uma com seu ponto de vista sobre o suicídio, a que teve influências sobre a cultura no Ocidente, foi a visão de Platão e Aristóteles. Para o primeiro, o suicídio só poderia ser exercido se: o sujeito for condenado, caso tenha uma doença incurável ou dor insuportável e em caso de misérias do destino, como extrema pobreza ou vergonha, pois era um ato desonroso e que o homem não poderia obrigar o elemento divino para fora do corpo. Percebemos a influência de Pitágoras com a divisão do homem em corpo e alma. Aristóteles era contrário às posições de Platão, mas era mais flexível. Ele questiona se o suicídio seria um ato covarde e que pode vir a prejudicar a sociedade (Corrêa & Barrero et al., 2006).

Em Roma, o suicídio era enxergado de uma forma muitas vezes positiva. A “morte romana” é uma expressão que tem o significado de morte honrosa. Tem-se, por exemplo, o caso de Lucrecia, que foi estuprada pelo rei Soberbo, ele a ameaçava de morte caso ela contasse ao seu marido ou parentes, o que a levou a expor o que estava acontecendo ao seu pai e marido e posteriormente se matar. Lucrecia se tornou o símbolo das virtudes de uma mulher. Outro exemplo estaria ligado a César, que venceu Cato em uma luta, o que o fez cometer suicídio e se tornar símbolo de uma morte honrada. Estes e outros exemplos ligados “a morte romana” são permeados por incertezas, pois não se sabe ao certo até que ponto esses comportamentos tiveram

impacto sobre a massa, atitude popular, podendo ser um mito. (Corrêa & Barrero et al., 2006)

No começo do cristianismo, cultivava-se certa simpatia pelo suicídio, mas por questões diferentes daquelas que foram vistas pelo mito da “morte romana”. Em muitos casos, os cristãos se lançavam sobre as piras no qual seus parceiros estavam sendo queimados. As mulheres cristãs para fugir de estupradores e perseguidores se suicidavam e acabavam sendo vistas como Lucrécias cristãs, exemplos de moralidade. Para Tertuliano (um dos pais da doutrina cristã), a morte de Cristo pode ser compreendida como um suicídio, pois, Jesus sabia o que o esperava em Jerusalém e mesmo assim caminhou para a morte, sem fazer nada para evitá-la. Assim, a igreja sentia dificuldade para pensar em uma condenação ao suicídio. Nem no Antigo Testamento, nem no Novo Testamento podemos encontrar uma proibição direta ao suicídio. No Antigo Testamento, se têm registrado quatro suicidas, Sansão, Saul, Abimelec e Aquitofel, que praticamente não recebem comentário. No Novo Testamento, Judas Iscariotes se suicida, e em lugar de ter cometido mais um crime, seu suicídio parece ser entendido como uma consequência de seu arrependimento. Muitos anos mais tarde, os teólogos sugeriram que Judas deveria ser mais punido por seu suicídio do que pela sua traição a Cristo. (Alvarez, 1999)

A aparição do suicídio como um crime ocorre no século VI d.C na doutrina cristã e a única sustentação para este argumento que era através do sexto mandamento: “Não matarás”. Como a vida era entendida como uma dádiva de Deus, rejeitá-la seria o mesmo que rejeitá-Lo. É com Santo Agostinho, ao ser nomeado bispo de Hippo, que o suicídio começa a ser rechaçado, ele confrontou a igreja Donástica (um movimento, depois visto como herético), que admirava as pessoas que se lançavam de alturas, pois eram vistas como santas por tentar atingir o céu. Santo Agostinho considerava covardes

aqueles que se matavam, pois acreditava que eles eram incapazes de enfrentar as tentações. Para enfatizar seu argumento, ele se utiliza do Novo Testamento, em que Cristo é tentado por Satanás que lhe diz: se você é o filho de Deus, jogue-se. Após santo Agostinho, as outras autoridades eclesiásticas que se sucederam passaram a condenar o suicídio que teria como única causa a fúria demoníaca. (Guillon & Bonniec, 1984)

Os suicidas não poderiam ser honrados com missa e o cântico dos Salmos não poderia acompanhar seus corpos, assim foi estabelecido por Praga, em 563. Castigo para aqueles que tentassem se matar, aqueles que sobreviviam deveriam ser excomungados nos concílios de Braga e Toledo, em 693. Estas e inúmeras outras concepções permaneceram ao longo dos anos, podendo ainda ser encontradas no Catecismo. (Alvarez, 1999)

Na Renascença, em torno dos séculos XV e XVI, os valores greco-romanos foram recuperados e consequentemente uma maior compreensão acerca da individualidade humana foi sendo vista. Para alguns isto ocorreu devido à glorificação dos heróis antigos e para outros, devido ao maior respeito à dignidade humana. Shakeaspeare mostrou em suas peças alguns suicídios sem condená-los, mas questionando se seria um pecado irmos ao encontro à casa da morte antes dela vir nos buscar. No Iluminismo, século XVII, as crenças passaram a ser enxergadas com um olhar mais crítico e cético. Assim, com o código penal de 1794, na França o suicídio deixou de ser punido. (Corrêa & Barrero et al., 2006)

Através do Papa Bento XV, em 1918, a Igreja Católica passou a ter um pouco de tolerância com os suicidas, pois os mesmos passavam a ser vistos como portadores de algum problema mental. Acreditava-se, também, na possibilidade de um arrependimento na hora da morte, o que permitiu a missa e outros ritos no funeral católico. (Alvarez, 1999)

Desta forma, por volta do século XIX, o suicídio foi sendo visto como uma patologia e não como um ato heroico, como era olhado nas sociedades antigas e no Japão. O rumo do suicídio nas sociedades ocidentais pode ser comparado ao da loucura, homossexualidade ou da melancolia. Assim, o suicídio foi sendo visto como uma doença social ou psicológica, necessitando de um olhar científico. (Roudinesco & Plon, 1998)

A partir de 1980, na Inglaterra, França, Holanda, Itália, Canadá, Alemanha, Dinamarca, Estados Unidos e alguns outros, organizações que promovem o suicídio assistido começam a aparecer. Na internet, o grupo *alt.suicide.Holiday* é bem ativo, nele se discute as opiniões em relação ao suicídio. O site tem como público aqueles que votam no suicídio como uma possibilidade. São muitos os sites que descrevem os métodos suicidas, neles é possível encontrar escritos incitando ao suicídio. Em 1984, foi lançado o livro, “Suicídio: modo de usar”, nele os autores franceses Guillon e Bonniec defendem que o indivíduo tem direito de ter uma morte sem violência e digna e apresentam procedimentos para se realizar uma morte sem sofrimento, como por exemplo citando o nome da droga e a quantidade que deve ser ingerida. (Guillon & Bonniec, 1984)

Receberemos talvez observações caridosas de que os suicidas não esperam o reconhecimento de um “direito ao suicídio” para exercê-lo. É costume, entre os dirigentes, fingir ter sempre tolerado de boa vontade aquilo que, na verdade, nunca souberam impedir. Eles garantiram, há pouco tempo, que as mulheres eram livres para abortar, os jovens para fazer amor; e por que não as pessoas para se destruir? Ouvindo-os falar assim, certas leis pareceriam vestígios de um passado rígido; cada um seria livre para transgredi-las... correndo o risco. Nós que arriscamos tanto nossas vidas com coisas simples, não saberemos mais cedo

ou mais tarde ter relações sexuais sem procriar? Claro que sim! São os riscos da liberdade! Da “profissão”, dizemos, às vezes. Por infelicidade, queremos tudo: o aborto sem riscos nem tramoias, o prazer sem punição, uma morte segura e tranquila. A liberdade não tem preço e não pensamos em pagar o preço do sofrimento. Fazemos da afirmação do direito a uma morte escolhida uma arma contra os ladrões da vida. (Guillon & Bonniec, 1984, pp. 18 e 19)

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (O.M.S), no ano 2000, um milhão de pessoas se suicidaram. A cada 40 segundos uma morte acontece por suicídio no mundo e ela está relacionada como a segunda maior causa de morte, ocorrendo mais entre os dez até os vinte e quatro anos de vida. As tentativas de suicídio ocorrem mais entre as mulheres do que comparado aos homens, mas os que conseguem de fato se suicidar são as pessoas do gênero masculino. Isto pode ser explicado pelo fato dos homens procurarem formas mais letais, violentas. Ser portador de um transtorno mental também é um significativo fator de risco para o suicídio. (Brunhari & Darriba, 2010; Ramalho, 2001)

Ocorrem em torno de 900.000 mortes por suicídio todos os anos, mais do que óbitos por acidentes e guerras. No Brasil, ocorrem 10.000 suicídios todos os anos. Entre os jovens de 15 a 25 anos o suicídio se encontra entre as três causas principais de morte. As taxas são ainda maiores entre os idosos quando comparado aos jovens:

Número de suicídio para cada 100.000 habitantes, segundo a faixa etária.	
Faixa etária	Taxa de mortalidade por suicídio
5 a 14	0,2
15 a 24	4,6
25 a 34	6
35 a 44	6,2
45 a 54	6,6
55 a 64	6,4
65 a 74	8,8
75 +	9,5

(Corrêa & Barrero et al., 2006, p. 23)

As estatísticas acerca das taxas de suicídio podem ser observadas em diversos estudos em relação a profissão, ao país, ano e sexo, com relação ao desemprego e inúmeros outros, no entanto, a maioria dos autores que estudam o suicídio reconhecem que a insegurança dessas estatística é grande, pois em alguns casos os suicidas ou a família deles podem camufla-lo como tendo sido um acidente ou uma morte natural quando se tem uma doença grave. Sem contar com as tentativas de suicídio, que são em torno de dez vezes mais frequentes do que os suicídios completos. A negação é comum quando se trata de uma criança. O catolicismo nos países latinos exerce influência em suas fracas porcentagens de suicídio. Nos Estados Unidos o suicídio só é admitido quando o falecido deixa algum escrito dizendo que se matou. Desta forma, as estatísticas são dependentes da teoria de cada autor, pode ser uma crise, a urbanização, a poluição, as variações climáticas, estação, mês, hora do dia, feriados, períodos de férias, fatores psicológicos etc. Assim, podemos ter uma noção dos custos sociais e econômicos que vem a ser o suicídio, tendo também em vista o impacto, o sofrimento individual e familiar. (Guillon & Bonniec, 1984)

Na sociologia, temos como exemplo *O suicídio* de Émile Durkheim publicado em 1897, no qual leva em consideração os fatos sociais, extra-individuais, onde a integração social e a estrutura social influenciam nas taxas de suicídio, não individualmente. Para Durkheim: “Chama-se suicídio todo caso de morte que resulta direta ou indiretamente de um ato, positivo ou negativo, realizado pela própria vítima e que ela sabia que produziria este resultado”. (Durkheim, 2011, p.14)

Nesta obra clássica de Durkheim o suicídio é dividido em egoísta, altruísta, anômico e fatalista, sendo que não são os indivíduos que se suicidam e sim, a sociedade através deles. A sociedade é dependente de seu nível de integração social e das suas regulações. De acordo com o seu nível de integração, os suicídios são: egoístas (excesso

de individualização, pessoas que não encontram mais motivos para viver) ou altruístas (o eu não pertence ao indivíduo por estar todo integrado à sociedade em que ele vive) e dependendo dos níveis de regulação são: anômicos (desorientação individual ocasionada por um deslocamento dos valores sociais, o indivíduo perde o significado de sua vida quando passa por alguma transformação social) ou fatalista - seria o contrário do anômico, pois este teria um excesso de regulamentação e cujas paixões são reprimidas por disciplina opressiva. (Durkheim, 2011)

Os fatores extra-sociais, como a teoria psiquiátrica, o clima, fatores cósmicos e outros não tiveram relação com o suicídio na tese de Durkheim. Muitos pesquisadores consideram que erros existem em sua obra, pois a integração social não protege o indivíduo sempre do suicídio, como no caso dos suicídios altruístas e fatalistas. A dicotomia indivíduo versus sociedade cai no reducionismo utilizado para analisar as teorias psiquiátricas. As causas psíquicas particulares e as disposições orgânico-psíquicas são estudadas como fatores extra-sociais. Por conta destas questões, críticas à sua obra até hoje são feitas, fazendo muitos relatarem sua tese como tendo dados incertos e teoria inconsistente. (Baechler, 1975 citado por Guillon & Bonniec, 1984; Corrêa & Barrero et al., 2006)

- Suicídio e melancolia

Somente a partir de 1915 que a questão do suicídio pôde ser pensada na Psicanálise, com os escritos de Freud, principalmente *Luto e melancolia* (1917) e *Sobre o narcisismo, uma introdução* (1914). Em 1920, com o conceito de pulsão de morte pôde-se dar maiores esclarecimentos em torno da destruição do próprio eu, como ocorrido no suicídio.

De origem inconsciente e, portanto, difícil de controlar, essa compulsão leva o sujeito a se colocar repetitivamente em situações dolorosas, réplicas de experiências antigas. Mesmo que não se possa eliminar qualquer vestígio de satisfação libidinal desse processo, o que contribui para torná-lo difícil de observar em estado puro, o simples princípio de prazer não pode explicá-lo.

(Roudinesco & Plon, 1998, p.631)

Assim, Freud verificou uma característica “demoníaca” nessa compulsão à repetição. Relacionada com a tendência destrutiva e autodestrutiva, verificada anteriormente em seus escritos sobre masoquismo, a pulsão de morte existe com o objetivo de devolver o que está vivo ao estado inorgânico, é um movimento de regressão, de um retorno ao estado anterior do sujeito. Ela não está retirada de nenhum processo de vida, pois se confronta eternamente com Eros, a pulsão de vida. As pulsões de morte facilitam a instalação, por meio da angústia, do aparecimento da posição depressiva, feita de medo e destruição. Lacan (1964) considera a pulsão uma manifestação inconsciente em termos de aparição da falta e do não realizado. Possuindo um movimento arritmico, isolado de bases biológicas, a pulsão se encontra na categoria do real. Na pulsão, qualquer objeto pode exercer a função de um outro e este objeto é da ordem de um oco, de um vazio, designado de forma abstrata e não representável: o

objeto pequeno *a*. Segundo Lacan, a pulsão é sempre parcial, os objetos pulsionais são: fezes, seio, voz e olhar. (Roudinesco & Plon, 1998)

O objeto pequeno *a* além de ser um objeto especular do Eu (como colocado no capítulo 1), também é um objeto de desejo, ocupando um lugar da fantasia do sujeito.

Assim:

No seminário sobre a angústia . . . na constituição do narcisismo, nem toda libido é investida na imagem especular. Fica um resto enquistado no corpo (corpo pulsional), na condição de algo irrepresentável, de algo que tem uma estrutura de corte- borda das zonas erógenas da pulsão-, sendo, pois, fundamentalmente, falta de objeto. (Mourão, 2011, p.123)

Desta forma, o objeto *a*, não possui imagem, faz o sujeito se deparar com sua insignificância e apenas será capturado quando trançado ao significante de objeto do Outro. Seria o objeto causa do desejo do sujeito. Entraria na formação do eu ideal como parte separada, nomeado por Lacan como *resto* também. Assim, daria forma e contorno à imagem especular. (Hassoun, 2002; Mourão, 2011)

Na melancolia, este objeto está presente de uma forma diferenciada, é como se a fase do espelho tivesse falhado, ocasionando o *assassinato da coisa*, como veremos na citação de Hassoun (2002):

Donde a necessidade de fazer advir esse resto no único registro ainda disponível: o real. Tudo se passa como se a operação que se constitui na fase do espelho tivesse fracassado no tocante a um dos avatares do objeto. Poderíamos traduzir esse fracasso nesses termos: o assassinato da Coisa (das Ding)³ não foi inteiramente consumado. Para compreender essa proposição, devemos nos referir à hipótese que Freud propõe em “Au-delà du principe du plaisir”: a

³ Colocado por Lacan em 1986, no seminário *L'Étique de La psychanalyse*, Paris, Le Seuil, caps. IV e V.

estrutura de um ser vivo é dominada pelo princípio do prazer/ desprazer, princípio homeostático que regula, no sentido do abaixamento das tensões, suas relações com o mundo exterior. Assim, haveria no ser falante uma instância em obra que buscaria afastar aquilo que, dos mundos interior e exterior, criaria demasiada tensão. Da realidade subjetivada, o homem só alcançaria “fragmentos escolhidos”. Por isso, a Coisa (*das Ding*) será aquilo que desde a origem é isolado no exterior. É o “radicalmente estranho”, o inassimilável. Esse estranho (que Lacan designa como uma ausência, senão um buraco) vai poder funcionar para o sujeito como uma referência. Será o objeto primordial perdido para sempre, e de certa maneira jamais inteiramente perdido, pois se tratará sempre de reencontrá-lo. Como tal, ele seria uma referência que permitiria ao sujeito medir o incomparável do seu desejo. Ora, o princípio de prazer que governa a busca deste objeto o manterá sempre à distância. Os objetos de satisfação, os objetos pulsionais não são a Coisa, mas antes artifícios, substitutos. (Hassoun, 2002, pp. 28 e 29)

Em resumo, “a imaginação não foi suficientemente forte para permitir que se iludisse com as apetências do mundo” (Lambotte, 2000, p. 139). Assim, o melancólico se identifica com o objeto *a* cruamente, ele é o dejetivo, o vazio ou o buraco. Existindo um real que não foi simbolizado. O supereu seria este real, que dá ordens, que impõe ao sujeito um gozo inalcançável, sendo possível somente através do suicídio.

De agora em diante, o melancólico é esse objeto não-separado que não chegou a ser. Como tal, ele é um dejetivo que tenta se constituir como causa de (não-) desejo, de desejo impossível para todo e qualquer outro suscetível de se interessar por ele. (Hassoun, 2002, p. 48)

Desta maneira, a falta de sentido, a ausência de um significado para as suas vidas leva o sujeito ao suicídio que é uma forma de punição que se dirige ao outro. O suicídio seria realizado por essa angústia que acontece pelo o que não foi simbolizado, percebendo o objeto como necessário, o sujeito fica com raiva, ódio e tenta destruí-lo, mas o confunde consigo mesmo. (Pena, 2010; Roudinesco & Plon, 1998)

Em 90 % dos casos de suicídio se identifica alguma disfunção dentro do critério psiquiátrico. Corrêa & Barrero (2006) citam pesquisas de 1986, no qual autores como: Jamison; Johns, Stanley & Stanley e Roy & Linnoila relatam respectivamente que: 15% das pessoas com transtorno depressivo e 20% dos bipolares; 10% dos esquizofrênicos e 18% dos alcoólatras tendem a se suicidar.

Stengel (1980), em seu livro *Suicídio e tentativas de suicídio*, coloca que a melancolia ou a doença depressiva é a disfunção no qual expõe um maior perigo para o suicídio. Este autor descreve os sintomas do melancólico ou depressivo como: excesso de culpa e autocensura, profunda descrença, sentimento de inutilidade e desmerecimento. Stengel escreve que o impulso para o suicídio tem ligação com a história anterior do sujeito. Assim, as chances de um sujeito que teve uma história diversificada/ desfeita na infância do que é dito como normal, são maiores com relação ao suicídio.

Os princípios de prazer e desprazer agem no funcionamento psíquico no sentido de uma ordem ou um imperativo. O prazer está relacionado a uma redução na quantia de excitação. Já o desprazer seria o contrário, ele está ligado a um aumento desta quantidade de excitação. Assim, o aparelho mental tenta fazer com que esta excitação permaneça estável ou pelo menos em uma pequena quantidade, pois caso aconteça o contrário, o sentimento seria de ruim, adverso para o psiquismo. Com o aparecimento da compulsão a repetição, do sado-masiquismo e de outros conceitos na clínica de

Freud, ele pôde perceber que o funcionamento psíquico não é regido exclusivamente pelo princípio de prazer/desprazer, mas também pelas pulsões de vida e de morte.

(Freud, 1920)

O desapego à vida juntamente com os sintomas descritos anteriormente, a pulsão de morte com sua força máxima que é a agressividade, dificulta a socialização do sujeito melancólico. A pulsão de vida reúne os sujeitos isolados em famílias, posteriormente em raças, povos e nações. Assim, todos se encontram libidinalmente conectados pelas mesmas necessidades, pelo trabalho comum, sendo ainda assim insuficiente, afinal a tendência natural agressiva dos homens, sua hostilidade contra todos e de todos contra cada um vai contra a este projeto de civilização. A tendência a agressividade é a principal característica da pulsão de morte que caminha com a pulsão de vida, é uma luta constante que persiste em toda a vida humana. A luta pela vida pode ser colocada, como a luta pela evolução humana, pela espécie, mas que no caso do suicídio esta vida foi derrotada, perdeu esta luta e a morte venceu. (Freud, 1930; Lima et al. 2006)

Conclusões

As melancolias e as depressões, a sociedade deprimida e era do vazio, no qual as pessoas se encontram cada vez mais individualizadas, concentradas em satisfações passageiras, onde a necessidade real fica confundida, perdida, parece estar mais presente, o que coloca o diagnóstico como uma problemática, pois escutar de alguém o: “estou triste”, “estou deprimido hoje”, “sinto-me melancólico”, tem sido cada vez mais comum. (Peres, 2011)

A ilusão do ter e não ser, do consumir e o comprar, coloca o existir em questão, o "ser um sujeito" acaba por ficar desvalorizado. Tem-se como consequência a alta procura por psiquiatras que solucionem rapidamente este mal estar. É desta forma que muitas vezes os medicamentos entram, em muitos casos para “tampar”, esconder algo que não se sabe, mas que tem como consequência angústia e sofrimento. A reflexão e a busca pelo autoconhecimento ficam para trás, talvez por serem mais complexos, trabalhosos, dependentes de tempo, de vontade e que parece não ter a ver com essa realidade onde a sociedade exige rapidez. O ideal do eu se apresenta de uma forma mais forte e relacionado ao consumismo, onde a ordem de gozo se encontra presente. (Peres, 2011)

É importante salientar que mediante essas concepções é possível compreender adequadamente não apenas a ênfase atual da psiquiatria nas pesquisas sobre as depressões, a síndrome do pânico e as toxicomanias, mas também por que o discurso psicopatológico assume feições decididamente biológica e psicofarmacológica. Não é apenas o desenvolvimento experimental das neurociências que explica a configuração da psicopatologia na atualidade, mas também, e principalmente, o requinte e a engenhosidade pelas quais se cultuam certas modalidades de construção subjetiva. (Birman, 2011, p. 24)

Estas condições da atualidade, a dificuldade de sentir inserido, as cobranças de perfeição, o ter em foco com o ser um tanto apagado, podem ser percebidas, refletidas na seguinte poesia:

À morte se consagram hoje todas
as que ainda ontem para mim ardiam:
uma por uma, vão caindo as flores
da árvore da melancolia.

Eu as vejo caindo, como cai
a neve em flocos sobre a minha senda:
já não se ouvem passos ressoando,
acerca-se o grande silêncio.

O céu já não tem mais nenhuma estrela,
nem mais o coração nenhum amor:
há silêncio na cinza da distância,
o mundo está velho e sem cor.

Quem é que pode ter o coração
a salvo, neste tempo de porfia?
Uma por uma, vão caindo as flores
da árvore da melancolia.

(Hermann Hesse, 1976, p.209)

“Quem é que pode ter o coração a salvo, neste tempo de porfia?” (Herman Hesse, 1976, p.209), parece ser a grande questão da psicopatologia da atualidade. Lasch (1983) e

Debord (1997), respectivamente em: *cultura do narcisismo* e *a sociedade do espetáculo* pontuam que o sujeito se encontra, de certa forma, mais focado no externo, como por exemplo: televisões, revistas, ou seja, a mídia que seduz e manipula, dizendo como o indivíduo deve ser, como deve se vestir, o que deve comer, o quanto deve ser feliz e o quanto deve evitar a tristeza, pois se sentir triste parece não ser permitido. Assim, encontramos sujeitos autocentrados e alienados de sua própria consciência, que aceitam o que o capitalismo impõe sem críticas ou questionamentos, no qual o verdadeiro seria um momento falso.

A autoexaltação desmesurada da individualidade no mundo do espetacular fosforescente implica a crescente volatilização da *solidariedade*. Enquanto valor, esta se encontra assustadoramente em baixa. Cada um por si e foda-se o resto parece ser o lema maior que define o *ethos* da atualidade, já que não podemos, além disso, contar mais com a ajuda de Deus em nosso mundo desencantado. (Birman, 2011, p. 25)

Assim, Birman (2011) aponta que na subjetividade da cultura do narcisismo, o que encontramos é a impraticabilidade de contemplar o outro, pois o indivíduo não consegue se desfocar de si mesmo. O outro é visto como um objeto para se usar e posteriormente descartar, quando não se encaixar mais nesta posição desprezível.

O consumismo que coloca o imperativo de perfeição encontrado nas revistas, nas modelos, nas novelas, nas atrizes e atores, naqueles que conseguem ser magros, saudáveis e felizes, pode ser pensado como uma eterna busca, uma busca por um objeto perfeito, algo impossível de acontecer, como no psiquismo do melancólico, no qual procura um gozo impossível de se realizar. (Peres, 2011)

Este gozo irrealizável acaba tendo como uma grande consequência a insatisfação, pois com mais liberdade relacionada as suas escolhas, com mais ofertas,

mais objetos, a chance de um alguém/coisa cair em desuso, perder a validade é grande. Desta forma, entramos em uma competição do que/quem seria mais veloz, uma corrida, no qual se inicia a partida, mas que não tem fim. (Bauman, 2001)

Procurar exemplos, conselho e orientação é um vício: quanto mais se procura, mais se precisa e mais se sofre quando privado de novas doses da droga procurada. Como meio de aplacar a sede, todos os vícios são auto-destrutivos; destroem a possibilidade de se chegar à satisfação. (Bauman, 2001, p. 85)

Um gozo impossível de ser realizado por conta da exigência de perfeição, a dor de não se chegar a uma satisfação por completo, é comum ao sofrimento humano. As insatisfações e inseguranças existem como forma de manter a mobilidade do psiquismo, fazer algum movimento que nos deixe mais satisfeitos, e neste caso é claro que não necessitaria ser tão influenciado pela mídia e de uma troca de objetos tão veloz. Esta dinâmica não tem fim, pois estamos sempre em busca do objeto de nosso desejo, que jamais será encontrado. Na melancolia ocorre um esvaziamento do eu, onde a libido não pára de escorrer por um buraco que existe no psiquismo deste sujeito, ou seja, o melancólico não se movimenta para diminuir seu sofrimento, pois não há insatisfação ou uma satisfação momentânea, diferentemente das pessoas que não são portadoras deste transtorno, é uma dor constante, comparada ao estado de luto, um luto que nunca acaba, uma angústia profunda e inconsciente, afinal, no luto o sujeito sabe o que perdeu diferentemente do melancólico que chega mais perto da realidade, uma verdade que o deixa doente (Lambotte, 1996; Peres, 2011). Pode-se ser visto em: "Eu sempre quis achar uma pessoa que vivesse por mim pois a vida é tão repleta de coisas inúteis que só a aguento com astenia muscular in extremis, tenho preguiça moral de viver". (Lispector, 1999, p. 30)

Na melancolia, trata-se de algo diferente do mecanismo de retorno da libido no luto e, por essa razão, todo o processo, toda a dialética se constrói de outra maneira. O objeto, Freud nos diz que é preciso- por que nesse caso? Deixo de lado a questão- que o sujeito se entenda com ele. Mas o fato de se tratar de um objeto *a* e de, no quarto nível, este se encontrar habitualmente mascarado por trás de *i(a)* do narcisismo, e desconhecido em sua essência, exige que o melancólico, digamos, atravesse sua própria imagem e primeiro a ataque, para poder atingir, lá dentro, o objeto *a* que o transcende, cujo mandamento lhe escapa- e cuja queda o arrasta para a precipitação suicida, com o automatismo, o mecanismo, o caráter imperativo e intrinsecamente alienado com que vocês sabem que se cometem os suicídios de melancólicos. (Lacan, 1962-1963, p. 364)

Assim, diferentemente do luto, o sujeito melancólico se identifica ao objeto. O objeto *a*-causa do desejo tem participação na melancolia como algo que está escondido, oculto na imagem real-*i (a)* que constitui o eu na fase do espelho. Lacan (1962-1963) multiplica o objeto *a* em vários e a imagem real, fundamental no investimento libidinal da própria imagem, é o que rodeia esses objetos no momento de sua constituição, ou seja, o objeto se encontra presente, mas não separado. Lacan (1960-1961) afirma:

Mas o que dizer se esse objeto era um pequeno *a*, um objeto de desejo? O objeto está sempre mascarado por trás de seus atributos, é quase uma banalidade dizer isso. Como é evidente, a coisa só começa a ficar séria a partir do patológico, isto é, da melancolia. O objeto está ali, coisa curiosa, muito menos apreensível por estar certamente presente, e por deslanchar efeitos infinitamente mais catastróficos, já que eles chegam até o esgotamento daquilo que Freud chama o sentimento mais fundamental, o que os apega à vida. (p.380)

Desta forma, o sujeito melancólico é aquele marcado por uma perda desconhecida, sua imagem é vazia, portador de uma enorme angústia ocasionada pela falta de sentido, a culpa e a punição possui uma forma devastadora, ele é um sujeito estagnado, sem lembranças do passado e sem expectativas futuras. Como pode ser ilustrado em: “Sou fraca, dúbia, há uma charlatã dentro de mim embora eu fale a verdade. E sinto-me culpada de tudo” (Lispector, 1999, p. 128) ou em: “Não aguento o cotidiano. Deve ser por isso que escrevo. Minha vida é um único dia. É assim que o passado me é presente e futuro”. (Lispector, 1999, p.19)

Assim, o acting out (passagem ao ato), que significa colocar em prática ou em ato de uma forma inconsciente ocorreria, ou seja, este mecanismo onde as pulsões, fantasias e desejos são colocados em prática também aconteceria no suicídio. No vocabulário psiquiátrico francês este termo seria uma violência a qual “o sujeito se precipita numa ação que o ultrapassa: suicídio, delito, agressão” (Roudinesco & Plon, 1998, p.6). Em Lacan (1962/1963), o acting out não é um ato, mas sim uma tentativa de evitar a angústia, uma demanda de simbolização que é voltada para um outro.

Quanto à passagem ao ato, trata-se, para Lacan, de um “agir inconsciente”, de um ato não simbolizável pelo qual o sujeito descamba para uma situação de ruptura integral, de alienação radical. Ele se identifica então com o objeto (pequeno) *a*, isto é, com um objeto excluído ou rejeitado de qualquer quadro simbólico. O suicídio, para Lacan, situa-se na vertente da passagem ao ato, como atesta a própria maneira de morrer, saindo de cena por uma morte violenta: salto no vazio, defenestração etc. (Roudinesco & Plon, 1998, p. 6)

Sem conseguir se imaginar como objeto de amor do Outro e identificado ao nada, o suicídio vem a ser concretizado, assumindo um sentido de demanda de amor, demanda alucinada feita por alguém que apenas se imagina como um dejetivo. Oferecendo sua própria vida é que o melancólico tenta desesperadamente encontrar um lugar no desejo do Outro ou fazer uma falta no Outro. (Ramalho, 2001)

Para concluir, ressalto que ao pensar sobre o que não teria aprendido no curso de Psicologia, deparei-me com a questão do suicídio. Pesquisando é possível perceber que muitos se suicidam, sejam crianças, adolescentes, adultos ou idosos, como pôde ser notado na pesquisa. Com o objetivo de delimitar o tema de minha pesquisa, resolvi relacionar o suicídio com o conceito psicanalítico de melancolia. Tive um conhecimento acerca do tema, mas ainda se sabe que muito deve ser estudado. Assim, concluo que aprofundei meus conhecimentos, mas que ainda há muito para se fazer, pois o se suicidar e a melancolia são um tanto obscuros e complexos, principalmente quando se fala sobre suicídio. Desta forma, este estudo contribuiu para minha formação, para as minhas reflexões e para o aumento de meu conhecimento. Além disso, essa pesquisa abre a possibilidade de vislumbrar seu desdobramento num estudo que contemple coleta de dados, no intuito de fortalecer ainda mais as reflexões aqui apresentadas e com a possibilidade de responder as seguintes questões: O que leva um sujeito a interromper a vida na melancolia? Qual seria a relação do consumo com o que se tem escutado na atualidade com tanta frequência, como: “sinto-me deprimido”, “sinto-me triste”?

Referências

- Almeida, de P. C.; Moura M. J. ; Núcleo de Pesquisa sobre a Psicose (NUPP) & Quinet, A. (1997). *A dor de existir e suas formas clínicas: tristeza, depressão, melancolia*. Rio de Janeiro: Kalimeros
- Aristóteles (1998). *Problema XXX, 1 – O Homem de Gênio e a Melancolia*. Rio de Janeiro: Lacerda
- Alvarez, A. (1999). *O Deus Selvagem: um estudo do suicídio*. (Moreira, S. Trad.). São Paulo: Companhia das Letras
- Bauman, Z. (2001). *Modernidade líquida*. Rio de Janeiro: Zahar
- Bauman, Z. (2005). *Vida líquida*. Rio de Janeiro: Zahar
- Birman, J. (2011). *Mal-estar na atualidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira
- Brunhari, M. V. & Darriba, V. A. (2010). *Não te matarás: suicídio, prevenção e psicanálise*. Disponível em:
<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S010034372010000200009&script=sci_arttext> Acesso em: 27 de fevereiro de 2012
- Bukowski, C. (2007). *O amor é um cão dos diabos*. (Gonzaga, P. Trad.). Porto Alegre: L & PM
- Corrêa & Barrero et al. (2006). *Suicídio. Uma Morte Evitável*. São Paulo: Atheneu
- Debord, G. (1997). *A sociedade do espetáculo*. Rio de Janeiro: Contraponto
- Durkeim, E. (2011). *O Suicídio*. (Stahel, M. Trad.). São Paulo: Martins Fontes
- Espanca, F. (1996). *Poemas de Florbela Espanca*. São Paulo: Martins Fontes

Freud, S. (1914). *Sobre o narcisismo: uma introdução*. In: Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago. Volume XIV.

Freud, S. (1920). *Além do princípio do prazer*. In: Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago. Volume XVIII

Freud, S. (2011).) *O mal-estar na civilização*. São Paulo: Companhia das Letras. (Obra original publicada em 1930)

Freud, S. (2011). *Luto e melancolia*. (Carone, M. Trad.). São Paulo: Cosac Naify. (Obra original publicada em 1917)

Guillon, C. & Bonniec L. Y. (1984). *Suicídio: modo de usar*. (Villas, Â. M. trad.). São Paulo: EMW EDITORES. (Obra original publicada em: 1983)

Hassoun, J. (2002). *A crueldade melancólica*. São Paulo: Civilização Brasileira

Hesse, H. (1982). Andares. *Antologia poética*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira

Kaufmann, P. (1996). *Dicionário enciclopédico de psicanálise: o legado de Freud e Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.

Lacan, J. (1996). Verbete: O estágio do espelho como formador da função do Eu. In: Zizec, S. (1996). *Um mapa da ideologia*. (Ribeiro, V. Trad.). Rio de Janeiro: Contraponto. (Original publicado em 1979)

Lacan, C.(2010). *O Seminário, livro 8: a transferência*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar . (Obra original publicada em 1960/1961)

Lacan, J. (2005). *O Seminário, livro 10: a angústia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Obra original publicada em 1962/1963)

- Lasch, C. (1983). *A cultura do narcisismo*. Rio de Janeiro: Imago
- Lambotte, C. M-. (1996) Verbete: Melancolia. In: Kauffmann, P. (1996). *Dicionário enciclopédico de psicanálise: o legado de Freud e Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.
- Lambotte, C. M-. (1997). *O discurso melancólico*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud
- Lambotte, C. M-. (2000). *Estética da melancolia*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud
- Lima, D. (2006). Verbete: Freud e o Suicídio: Contribuições para um Estudo Psicanalítico do Suicídio. In: Corrêa & Barrero et al. (2006). *Suicídio. Uma Morte Evitável*. São Paulo: Atheneu
- Lispector, C. (1999). *Um sopro de vida*. Rio de Janeiro: Rocco
- Lipovetsky, G. (2007). *A felicidade paradoxal: ensaios sobre a sociedade de hiperconsumo*. São Paulo: Companhia das Letras
- Moreira, G. C. A. (2002). *Clínica da melancolia*. São Paulo: Escuta
- Mourão, A. (2011). *Uma aventura no território da falta*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud
- Pena, B. F. (2010). *Melancolia: do supereu proibidor ao supereu gozador, a dor de existir*. Dissertação de Mestrado, Universidade Católica de Minas Gerais. Disponível em: <http://www1.pucminas.br/documentos/dissertacao_breno_ferreira.pdf> Acesso em: 20 de Maio de 2012
- Peres, U. T. (2011). Uma ferida a sangrar-lhe a alma. In Freud, S. (2011). *Luto e melancolia*. São Paulo: Cosac Naify

Ramalho, R. M. (2001). *A vida por um fio. Os nomes da tristeza*. Número: 21.

Disponível em: <<http://www.appoa.com.br/uploads/arquivos/revistas/revista21.pdf>>

Acesso em: 20 de março de 2012

Roudinesco, E. & Plon, M. (1998). *Dicionário de psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar

Scliar, M. (2003). *Saturno nos trópicos: a melancolia europeia chega ao Brasil*. São

Paulo: Companhia das letras

Solomon, A. (2002). *O demônio do meio-dia: Uma anatomia da depressão*. Rio de

Janeiro: Objetiva

Stengel, E. (1980). *Suicídio e tentativa de suicídio*. (Figueiredo, de Á. Trad.). Lisboa:

Publicações Dom Quixote. (Obra original publicada em 1964)